

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Carcinoma Basocelular

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **IMSS-360-13**

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
E IGUALDAD DE LA MUJER



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

C44.9 Tumor maligno de la piel, sitio no especificado

GPC

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Carcinoma Basocelular ISBN en trámite

DEFINICIÓN

El Carcinoma Basocelular (CBC) es un tumor maligno de origen epitelial, exclusivo de la piel; se caracteriza por un crecimiento lento y aunque rara vez produce metástasis, tiene capacidad destructora local, y compromete extensas áreas de tejido, cartílago y en raras ocasiones hueso.

PREVENCIÓN

- Insistir a las personas, padres o tutores evitar la exposición solar entre las 11 y 15 horas, particularmente desde la infancia, así como el uso de cámaras de bronceado, haciendo énfasis en aquellos de más riesgo (piel blanca, ojos azules, cabello rubio y personas pecosas) que tienen mayor tendencia a quemarse y no a broncearse.
- Promover la protección al sol mediante la aplicación de filtros y pantallas solares, que deben aplicarse cada 3 horas, así como utilizar ropa que cubra las áreas fotoexpuestas como manga larga, sombreros con ala ancha y lentes oscuros.
- Evitar la aplicación de autobronceadores, así como las mezclas con aceites de coco, de tortuga, coca-cola, y otros.
- Instruir en la autoexploración apoyándose con un espejo de pared para la revisión de cuello, espalda, glúteos y piernas.
- Recomendar la aplicación de los bloqueadores sobre la piel seca y bajo techo (a la sombra). No utilizar autobronceadores o los productos que se venden en la playa como las mezclas con aceite de coco, de tortuga, yodo y coca-cola, entre otros (punto de buena práctica).

FACTORES DE RIESGO

Aquellas personas con piel clara, presencia de pecas se recomienda que utilicen bloqueadores de acuerdo su tipo de piel Y ropa adecuada; ya que, en el supuesto caso que desarrollen alguna inmunodeficiencia, el cáncer de piel puede presentarse en algún momento de su vida.

DETECCIÓN EN EL PRIMER NIVEL

Interrogar de forma dirigida a los pacientes acerca de aquellas lesiones en piel que no cicatrizan en aproximadamente 4 a 6 meses, que sangran con facilidad, que no duelen y que se localizan con más frecuencia en la cara, sin olvidar el tronco; son datos de sospecha clínica de carcinoma basocelular

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- Se recomienda realizar un examen clínico completo mediante la observación a simple vista, además palpando la superficie cutánea con la intención de identificar lesiones compatibles de CBC en sus etapas iniciales.
- Ante la presencia de una placa o úlcera de color de la piel con telangiectasias en su superficie y localizada principalmente en cara, se recomienda investigar carcinoma basocelular y determinar la variante clínica de acuerdo a sus características.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- Es recomendable, en caso de contar con los recursos y el personal capacitado, utilizar la dermatoscopia para la toma de biopsia.
- En tumores en que se sospeche invasión a estructuras profundas como cartílago, hueso o globo ocular, se recomienda realizar TAC o RMN.
- Establecer el subtipo histopatológico mediante la biopsia en todas las forma clínicas del basocelular para definir pronóstico y las probables recurrencias.
- Aun cuando no existe duda en el diagnóstico del CBC, se sugiere confirmar mediante la toma de biopsia con sacabocado o bisturí en el sitio referido por medio dermatoscopia (en caso de contar con el recurso) [punto de buena práctica].

FACTORES PRONÓSTICOS DE CARCINOMA BASOCELULAR

- Es fundamental, obtener el reporte completo de parte del dermatólogo para definir si el carcinoma es de alto o bajo riesgo.
- Individualizar el caso de carcinoma basocelular y dependiendo de la valoración proporcionar como primera opción de tratamiento la resección quirúrgica.
- Considerar y buscar recurrencias cuando los tumores han sido resecados de una manera incompleta, especialmente en aquellas lesiones de alto riesgo y en las lesiones con extirpación incompleta en el margen profundo.
- Existe evidencia para apoyar una nueva resección en lesiones previamente resecadas de manera incompleta, cuando la región centrofacial o el margen profundo está afectado, así como cuando la histología muestra un subtipo agresivo.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Cirugía micrográfica de Mohs

- La cirugía micrográfica de Mohs es una buena opción de tratamiento para carcinoma basocelulares de alto riesgo primarios o recurrentes.

Curetaje y electrocauterización

- Utilizar como tratamiento alternativo el curetaje y electrocauterización para lesiones de bajo riesgo.
- Es recomendable no proponer como tratamiento de primera opción el curetaje y electrocauterización en pacientes de carcinoma basocelular con lesiones de alto riesgo y en aquellos con recurrencias.

RECURRENCIAS

Se recomienda márgenes de resección de 5 a 10 mm para carcinomas basocelulares recurrentes.

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO

Inmunomodulación

- La aplicación tópica de Imiquimod como una alternativa en el tratamiento puede ser efectiva en aquellos pacientes con carcinoma basocelular primario superficial pequeño.
- Debido a que la información es limitada, la aplicación tópica de imiquimod en el tratamiento del carcinoma basocelular primario nodular no es recomendable.

Quimioterapia Tópica

- La aplicación de 5 FU tópico debe reservarse a pacientes con carcinoma basocelular superficial, y principalmente en aquellos que no pueda utilizarse alguna otra opción de manejo.

Terapia Fotodinámica Tópica

- La terapia fotodinámica es una buena alternativa para el tratamiento de pacientes con carcinomas basocelulares superficiales primarios
- Considerar a la terapia fotodinámica como una razonable modalidad de tratamiento para carcinomas basocelulares nodulares de bajo riesgo.

Crioterapia

- Considerar a la criocirugía como una alternativa en el tratamiento de pacientes con carcinomas basocelulares de bajo riesgo.

Radioterapia

- Se recomienda usar la radioterapia como una segunda alternativa en el tratamiento de pacientes con carcinoma basocelular.
- Se recomienda radioterapia radical en pacientes no candidatos a cirugía, o bien en lesiones de párpado, ala nasal, labio, ángulo nasogeniano, pabellón auricular, pliegue retroauricular, así como cualquier otro subsitio donde se pueda comprometer la estética o la función.
- Se recomienda radioterapia adyuvante en aquellos pacientes con márgenes quirúrgicos estrechos o positivos, con permeación linfovascular, o en tumores recurrentes.
- El margen quirúrgico es estrecho cuando es:
 - Menor a 0.4 cm. en tumores de bajo grado
 - De 0.6 cm. en tumores de alto grado
- En general, se recomienda emplear un margen de 0.5 cm. lateral y en profundidad.
- En tumores localizados sobre piel libre el margen puede utilizarse de 0.25 cm. en profundidad.
- En variedad histológica de tipo morfea, el margen deberá ser de 1 cm de forma lateral, y no menor de

0.5 cm en profundidad.

- En pacientes con carcinoma basocelular, se recomienda las siguientes dosis:
 - 65 Gy en 7 semanas, en pacientes con infiltración a hueso o cartílago.
 - 60 Gy en 7 semanas, en pacientes con infiltración a cartílago.
 - 55 Gy en 6 semanas en tumores mayores a 30 cm³ de área.
 - 50 Gy en 4 semanas en lesiones menores a 30 cm³ de área.
 - 45 Gy en 3 semanas en tumores localizados en piel libre.
- Se recomienda tratamientos hipofraccionados en pacientes con pobre estado funcional. Los esquemas sugeridos son:
 - 40 Gy en 10 fracciones
 - 30 Gy en 5 fracciones
 - 20 Gy en 1 fracción
- Se debe considerar agregar 10% de la dosis cuando se emplea supervoltaje.
- No se recomienda dar sesiones de radioterapia en las siguientes regiones (punto de buena práctica):
 - Dorso de mano y pies debido al aumento de necrosis en piel secundario al trauma de repetición
 - Rodillas y codos por la poca irrigación en dichas áreas.
- Se sugiere emplear bolus de cera en regiones irregulares para mejorar la homogeneidad de la superficie corporal (punto de buena práctica).

CRITERIOS DE REFERENCIA

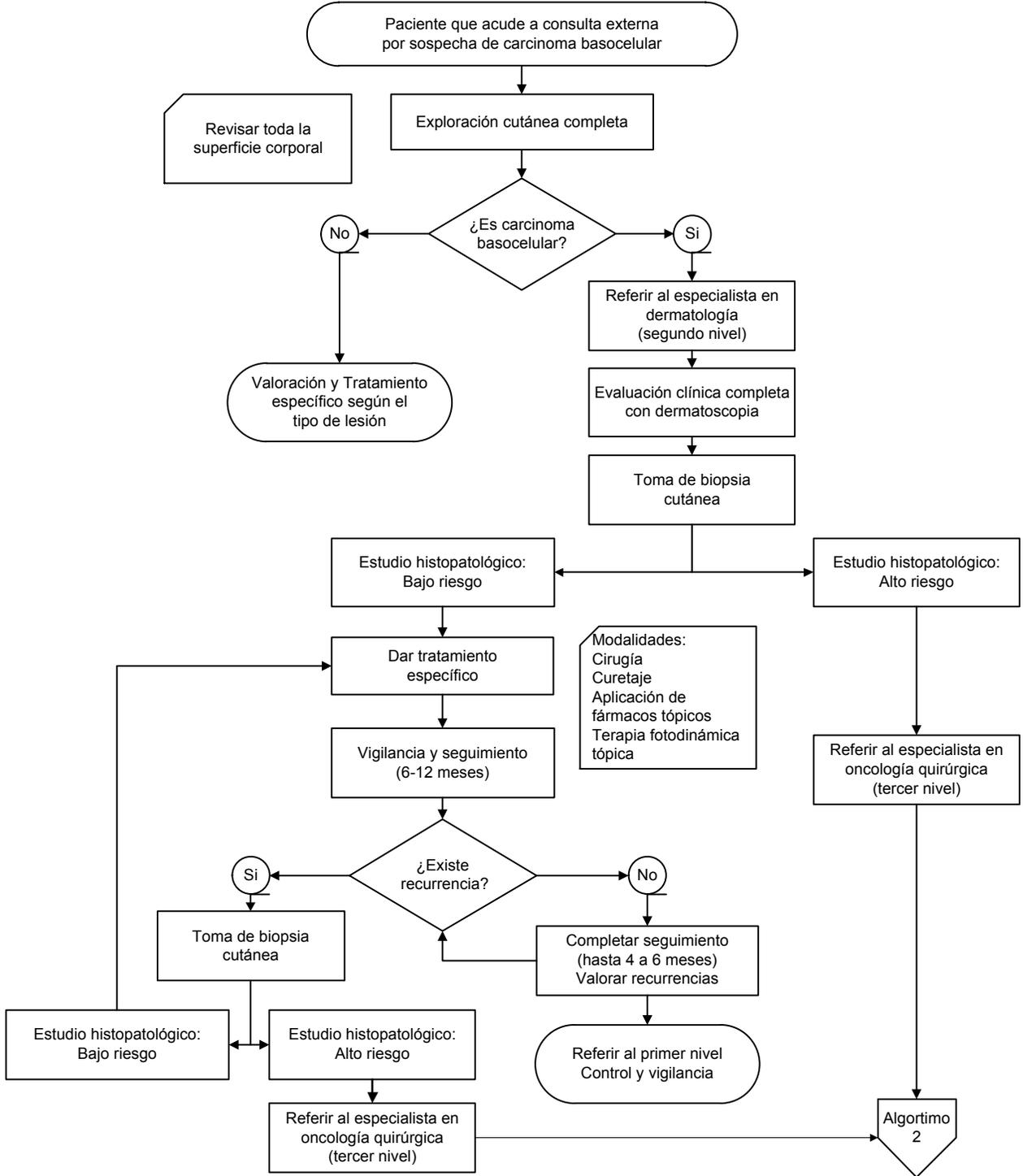
- Realizar exploración completa de la superficie cutánea, y ante la presencia de lesiones sobreelevadas del color de la piel, o pigmentadas, a veces con costra o bien, lesiones planas en forma de placas eritematosas con muy fina escama en su superficie y limitadas por un fino borde brillante con o sin costra, son datos que deben hacer sospechar en carcinoma basocelular y debe ser enviado a un segundo nivel de atención, principalmente pacientes con CBC de bajo riesgo, para su valoración y elección del tratamiento, así como para definir el pronóstico.
- Los pacientes de alto riesgo o con lesiones infiltrantes valorar el envío a tercer nivel.

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

- En pacientes de alto riesgo incluir un examen completo periódico de la piel, cada 6 a 12 meses por al menos 3 años en unidades con servicios especializados en el área. Posteriormente seguimiento anual en unidades de primer nivel y protección solar y autoexploración cutánea de por vida
- En pacientes de bajo riesgo, incluir un examen completo de la piel cada 12 meses en unidades de primer nivel.
- Se recomienda usar protectores solares y realizar autoexploración cutánea de por vida.
- Es recomendable utilizar c. de lisina o ketorolaco en las dosis recomendadas.
- En aquellos pacientes con sospecha de recurrencia local en los que la biopsia no confirma malignidad se recomienda vigilancia clínica por un médico especialista por 4 a 6 meses y posteriormente en la unidad de primer nivel.

ALGORITMOS

ALGORITMO 1. DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE CON CARCINOMA BASOCELULAR



ALGORITMO 2. MODALIDADES DE TRATAMIENTO PARA PACIENTE CON CARCINOMA BASOCELULAR

